

会員登録内容の変更・訂正・退会は必ず
この届出用紙で郵送して下さい。

協会受付日	会長印		受理決済日
			付け

届出:平成 年 月 日

(注)該当箇所には必ず○を記入のこと

会員種別	正会員・賛助会員								
ふりがな	-----		現在協会に登録中の所属機関名						
会員氏名	(印)								
届出理由	異動・転勤・休職・退職・その他()								
届出種別	<table border="1"> <tr> <td>変更</td> <td>訂正</td> <td>退会</td> </tr> </table>			変更	訂正	退会	勤務先 (住所・電話・FAX・その他) 自宅 (住所・電話・FAX・その他) その他 () 改姓・改名		
	変更	訂正	退会						
(変更・訂正・退会)									
届出内容	今まで(旧)	〒	—	TEL	—	FAX	—		
今後の郵送先 ⇒	今後(新)	〒	—	TEL	—	FAX	—		
協会への通信欄 									
届出用紙送付先 〒900-0005 那覇市天久1000番 大浜第一病院 医療相談室 當銘 宛 TEL:098-866-5171 FAX:098-869-4720									